

Estado de salud de los médicos: repercusiones en su actividad profesional

Health Status of Physicians: Repercussions on Their Professional Activity

Gutiérrez García JL,* Gutiérrez Hernández LR.**

* Clínica del Dolor y Cuidados paliativos, Hospital General de México. Secretaría de Salud. México.

** Facultad de Medicina, Universidad Westhill, México.

Correspondencia: José Luis Gutiérrez García **Correo electrónico:** jlggarcia08@yahoo.com.mx
Recibido: 17-08-2013 **Aceptado:** 21-10-2014

RESUMEN

La importancia del estado de salud de los médicos, ha sido por mucho tiempo menospreciada u olvidada, sin embargo, se ha demostrado que tiene una especial significancia, dado que afecta notoriamente a la calidad de la atención que se ofrece a los pacientes en los sistemas de salud. En este trabajo se discuten y analizan las posibles causas que deterioran el estado de bienestar de los médicos y sus posibles efectos.

Palabras Clave: Bienestar, Calidad, Burnout Enfermedad, Salud de los trabajadores de la salud.

ABSTRACT

The importance of health of physicians has long been underestimated or forgotten, however, it has been shown to have a special significance, since it affects the quality of care offered to patients in health systems. In the present work, the possible reasons that affect the health status of medical doctors and their possible effects are discussed and analyzed

Key words: Well-being, Quality, Burnout Disease, Health of the workers of the health.

Introducción

Los actuales sistemas político-asistenciales en nuestro país, han generado un impulso nunca antes visto, que tiene como objetivo, la protección de un número cada vez más grande de la población afectada por algún padecimiento, dando lugar a una mayor apertura de las autoridades correspondientes, para promover en todos los niveles, una mayor y mejor atención a todos los pacientes que acuden a solicitar ayuda médica, tanto en la consulta general como en la de especialidades, lo que puede generar estados de estrés¹, para el personal médico como paramédico, el estrés será diferente de acuerdo al nivel en el cual se desempeñe dicho personal, así, ciertas áreas serán especialmente críticas para el desarrollo de enfermedades entre el personal de salud, especialmente aquellas que impliquen sufrimiento en los pacientes portadores de enfermedades catastróficas, lo que ocasionará un lento pero constante deterioro en el estado de salud de los médicos².

Muchos factores envuelven la actividad de estos profesionales de la salud, desde exceso de trabajo, fatiga, altos grados de responsabilidad, frustración, dado que en muchos casos el médico se ve impotente para resolver problemas aunque no se relacionen directamente con su actividad, como lo es el aporte de recursos materiales, presión por cumplir con programas

que se pueden considerar, solo persiguen una justificación político-económica y por último, la exigencia de no reconocer que el médico puede enfermar como cualquier persona, ya que esto, es visto por muchos sectores como un signo de debilidad o de incompetencia profesional.

El riesgo de los médicos a enfermar

El estado de salud, para cualquier ser humano, es un complejo y multifacético estado de bienestar y de equilibrio físico, emocional y mental³, por lo que no es difícil advertir que cualquier alteración en este campo, puede ocasionar errores y omisiones en el trabajo que se esté desempeñando, y si este se encuentra en relación con la atención de seres humanos enfermos, las consecuencias pueden ser graves. El tema como tal, no es nuevo, en diversas publicaciones se viene señalando desde hace ya varios años, que un estado de salud no óptimo por parte del personal médico y paramédico, puede afectar las decisiones que estos tomen al momento de atender un caso en particular. Así por ejemplo, se ha comentado mucho, acerca del grupo de médicos residentes y de médicos ya especializados, que se ven forzados a laborar largas jornadas de trabajo, con poca oportunidad de descanso y como esto incide en diversas fallas técnicas y de toma de decisiones en sus lugares de trabajo⁴.

Los médicos, son profesionales estratégicos de todo sistema de salud. En términos generales, se acepta que la mayoría de los médicos se hallan en un estado aceptable de bienestar, sin embargo, los médicos como cualquier ser humano pueden verse afectados por diversos padecimientos, algunos de los cuales están directamente relacionados a su actividad⁵. Las estadísticas sobre prevalencia de salud mental y emocional de los médicos varían sustancialmente debido a que los indicadores de bienestar son difíciles de cuantificar.

La profesión médica actual, reclama de todos aquellos que la practican, una actividad que en ocasiones llega a ser extenuante a fin de lograr una experiencia y prestigio suficientes, sin olvidar su legítimo deseo por alcanzar un nivel económico adecuado, cada médico plantea sus propios objetivos y metas, lo que los conduce a una exigencia mayor, aceptando diversas fuentes de trabajo que no tardarán en mostrar sus efectos negativos, en lo físico y emocional, por ende también en su desempeño como profesional de la medicina. Las arduas jornadas de trabajo pueden iniciarse desde etapas muy tempranas en la formación del médico, cumpliendo con varias horas de trabajo, guardias nocturnas agobiantes, con la continuación del trabajo al día siguiente sin poder completar horas mínimas de reposo y descanso, comienzan a generar un desgaste que en tiempos variables, podrá ocasionar fatiga, ansiedad, frustración y depresión.⁶

La profesión médica demanda un alto grado de estrés, ya que la responsabilidad en la atención de un enfermo conlleva el ofrecer un servicio que como principio básico inicial es el no causar daño (*lo primero, no dañar*. Según reza un viejo dogma de la medicina), por otro lado, la elección de un determinado tratamiento eficaz con pocos o nulos efectos indeseables termina por ocasionar estados tensionales frecuentes y prolongados en tiempo⁷.

Las nuevas experiencias, muestran que el estrés de los médicos, la fatiga, el agotamiento, la depresión, la angustia y el posible abuso de sustancias, afectarán negativamente los sistemas de salud⁸. Es decir, el servicio que prestan los médicos puede no ser óptimo con los consecuentes resultados negativos en el estado de salud de la población.

Con frecuencia, para evaluar la realización y ejecución de los programas de salud, las organizaciones para la atención de la salud poblacional pueden establecer varios indicadores que califican la calidad de la prestación asistencial⁹. Dichas evaluaciones pocas veces valoran la relación entre el estrés del médico y la percepción por parte del paciente acerca de su atención, por lo que en la mayoría de estas evaluaciones se pasa por alto o se ignora el bienestar del médico, siendo por lo tanto incompletas, dado que como se ha venido mencionando el bienestar del profesional de la medicina puede mejorar la calidad de salud de los pacientes.

Diversos autores, han informado que el 64% de los médicos, consideran que su carga laboral es demasiado pesada, así mismo se señala que el 48% reporta un aumento de trabajo en los últimos años, en estos mismos reportes se establece que los médicos trabajan muchas horas, un promedio de 50 a 60 horas por semana⁴, en nuestro medio se pueden documentar cargas de trabajo aún mayores, llegado a trabajar hasta 80 horas semanales. Cuando los médicos laboran en turnos de más de 24 horas, la fatiga resultante ocasionará consecuencias negativas tanto desde el punto de vista personal como profesional.

Esta situación no es menor y en algunos países, se intenta resolver el problema de sobrecarga de trabajo, principalmente para grupos especialmente vulnerables, tales como los médicos residentes. Se han realizado gestiones ante el Consejo de Acreditación de la Educación Médica de Postgrado (*Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME*), la cual controla los programas de capacitación para residencias médicas, para que limite la cantidad de tiempo que los residentes pasan sin dormir, a 16 horas, en lugar de las 30 o más horas, que se les asignan, así como incrementar una estricta supervisión de sus actividades.¹⁰

Por lo que se refiere a las consecuencias personales que pueden afectar al médico, éstas son muy variadas: incremento en el riesgo de lesiones provocadas durante la manipulación de instrumental considerado peligroso como son las agujas y otros instrumentos cortantes¹¹, también se ha reportado un incremento en el número de accidentes automovilísticos que pueden ocurrir en el personal médico que ha laborado en jornadas de más de 24 horas¹², no podemos pasar por alto, en forma comparativa, como un porcentaje mayor de médicos pueden incidir en errores por fallas de atención después de cumplir con largas jornadas de trabajo, en comparación con aquellos médicos que laboran por menos tiempo¹³.

Otro aspecto interesante a analizar, es aquel que podemos considerar como independiente de la carga laboral y la fatiga, los médicos pueden verse afectados por otro tipo de estrés, es decir, aquellos profesionales que laboren en situaciones de carga emocional asociado con sufrimiento, temor, fracaso y muerte, como pueden ser los médicos algólogos, los cuales a menudo se ven en situaciones difíciles con los pacientes y sus familiares dado que su exigencia para obtener resultados satisfactorios no solamente se relacionan a la enfermedad de base, sino al alivio de los cuadros de dolor, los cuales son secundarios al tipo y grado de daño ocasionado por la enfermedad, y que en muchos casos pueden alcanzar elevados niveles de intensidad, cronicidad y rebeldía a los tratamientos que habitualmente se utilizan⁵. Por otro lado, el exceso de información técnica y terapéutica que el médico requiere para ejercer su labor, puede restar tiempo de esparcimiento y recreación, o bien, simplemente tiempo de descanso que pueden afectar la calidad laboral¹⁴.

Las condiciones laborales, han modificado la práctica de la medicina. Una mayor demanda de atención asistencial, remuneración salarial y otros factores asociados como la burocracia, dificultan la práctica de la medicina, siendo potencialmente amenazas de riesgo para el bienestar de los profesionales de la medicina¹.

Los sistemas gubernamentales, cada vez con mayor frecuencia, intentan un mayor control en el otorgamiento del servicio médico y por ende también en los costos, lo cual afecta indudablemente la capacidad autónoma de decisión por parte del médico, obligándolo a adquirir normas o procedimientos con los cuales puede no estar completamente de acuerdo, sin embargo, él tendrá que enfrentar al paciente y sus familiares, por carencias o falta de resultados, derivados de una estrategia terapéutica basada en presupuestos y otras limitaciones¹⁵. Esta pérdida en el poder de decisión, derivadas de factores ajenos al propio médico, incrementa la insatisfacción laboral y el estrés, afectando nuevamente la calidad de la atención, al mismo tiempo que disminuye su autonomía e ingresos económicos¹⁶. De esta forma, podemos resumir, que el médico enfrenta al menos tres situaciones que afectaran en grados diversos su bienestar, la carga laboral intensa, el estrés profesional y una capacidad de decisión autónoma disminuida o nulificada, los cuales determinará un síndrome por agotamiento (síndrome de burnout) en el médico¹⁷.

En un estudio realizado en el 2005, se reportó que el 46% de los médicos consideran que la práctica de la medicina es altamente estresante. Otros autores como Cohen y Patten¹⁸, analizaron a un grupo de médicos que se encuentran en formación como especialistas, los médicos residentes, el 17% de ellos, consideraron que su estado de salud mental era regular o malo.

El síndrome de burnout (que literalmente se pudo traducir como: “me estoy quemando”), es un término que introdujo en la década de los setenta, el psicólogo clínico Herbert J. Freudenberger, explicándolo así:... “es fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerzas o recursos, le puede suceder a un miembro de la organización por distintas razones y luego de muchos intentos se vuelve inoperante”... Se trata de un estrés crónico, propio de los profesionales que brindan servicios a las personas cuya tarea implica una tensión intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o dependencia¹⁹. Es de hecho, muy común o frecuente entre los médicos, sin embargo dependerá de la especialidad, tipo de personalidad y carga de trabajo, para que lo presenten o desarrolle con más intensidad y frecuencia. Así por ejemplo, los médicos especializados en determinadas áreas, como: anestesiología, cirugía, en cualquiera de sus ramas, cuidados intensivos y otras de reciente aparición como la algología

(médicos especialistas en el tratamiento del dolor agudo y crónico) y aquellos que se desempeñan en el área de cuidados paliativos, son especialmente susceptibles de verse afectados por este cuadro. Recientes cifras establecen que pueden resultar afectados los médicos en general hasta en un 60%, y otros análisis reportan hasta el 75%⁶. Desafortunadamente aún no existen datos numéricos acerca de la afectación que puede darse dentro del grupo de los médicos algólogos, dado que por ser una actividad relativamente reciente, el número de estos especialistas es aún muy reducido, lo que puede dificultar encuestas y estadísticas.

Los períodos largos de trabajo agobiante, el estrés y el agotamiento podrían tener consecuencias graves para el bienestar individual de cada médico, ocasionando problemas intensos de relación familiar y con otros compañeros de trabajo, depresión, ansiedad y no son pocos los casos en donde el abuso de sustancias no lícitas o de uso controlado o restringido como algunos fármacos, pueda llegar a ocurrir en un porcentaje cercano al 8 o 12% de médicos, especialmente en aquellos que tengan facilidad de acceso a estas sustancias, como en la anestesiología y la algología, todo lo cual, puede llevarlos incluso a la muerte. Se calcula que la tasa de suicidios entre los médicos es seis veces mayor a la de la población general²⁰.

Gallardo y Ferrari, en un estudio realizado en Argentina, con el fin de discutir entre los médicos como valoran su salud y profesión, obtuvieron testimonios que vale la pena trascibir: "Los médicos nos enfermamos, la angustia y la ansiedad ante la progresiva inversión de horas en las que dejamos de lado el esparcimiento y la familia para entregarlas a los pacientes y/o al sistema, la capacitación permanente, generalmente con pobres compensaciones materiales y espirituales, debido a una realidad que nos empuja al "multiempleo" para lograr una "estabilidad" socioeconómica cada vez más alejada. Esto lleva a tener a los médicos insatisfechos, extenuados, desmotivados, que reniegan del sistema en el cual se desempeñan, gran porcentaje de ellos ya con un burnout, mayores tasas de suicidios, divorcios, accidentes, abuso de alcohol o drogas, depresión, enfermedad cardiovascular y menores expectativas de vida..."⁶. Algunos autores,¹⁷ consideran que la mayoría de los médicos son más propensos a informar sobre un trastorno por abuso de sustancias de un médico que de un problema de tipo emocional o por deterioro cognoscitivo. Si la causa son las enfermedades cardiovasculares, la frecuencia también es superior a la media.

Indiferencia o apatía del médico por su propia salud

Otro factor de interés, que también incide sobre el bienestar del médico, según Arnetz⁷, es aquel que se refiere a la indiferencia o apatía del médico hacia su propia salud, por ejemplo al someterse a exámenes físicos, así como para retrasar la búsqueda de tratamientos aun cuando están enfermos. Curiosamente este patrón de conducta parece ser generalizado, por ejemplo, en Canadá se detectó que el 18% de médicos que cursaban con algún grado de depresión, pero solo un 25% de ellos consideró solicitar ayuda, sin embargo, solo un 2% acudió a consulta¹⁸.

Aún más común y frecuente es el hecho de que un gran número de médicos no tienen un colega de cabecera o de confianza, recurriendo por lo general a la automedicación. Más sorprendente, pero no por ello extraño, es el hecho de que un 65% de los médicos no descuidan su trabajo, aun cuando se sienten enfermos, el 92% se automedica, no obstante el 49% finalmente, reconoció que descuidaba su salud. Es poco común que los médicos tomen precauciones -que sean eficaces- para preservar su estado de salud⁵. Con frecuencia los médicos evitan hacer comentarios acerca del estrés o enfermedades de otros médicos, ya que por lo general, se sienten incómodos en el papel de paciente y se preocupan de que otros interpreten su enfermedad, y se ponga en evidencia su propia incapacidad para hacerle frente a esta situación.

A nivel individual, es conveniente contemplar también, que las características de personalidad y el género, pueden participar con un papel importante en el estado de salud de los médicos, aquellos que tienen una personalidad tipo A, es decir, perfeccionistas y obsesivos, o bien con adicción al trabajo, cursan con efectos adversos para su salud, también podemos agregar trastornos de alimentación, los cuales son comunes tanto en estudiantes, residentes y médicos especialistas, los cuales suelen alterar mucho sus horarios para alimentarse, cursando con períodos prolongados de ayuno o consumo de comida de mala calidad nutricional, lo cual los conduciría a alteraciones de tipo metabólico tempranos y tardíos, entre los que podemos mencionar la hipoglicemia y los síndromes metabólicos³.

Por lo que respecta al género, las médicas, con mucha frecuencia se enfrentan a retos aún mayores en comparación con sus colegas del sexo masculino, ya que es muy difícil encontrar un equilibrio adecuado entre la carga de trabajo y las

responsabilidades propias de su casa, dando como resultado inmediato un aumento en los conflictos interpersonales en su trabajo y entre su familia⁸.

Podemos agregar un factor más que contribuye a la complejidad en la que se desenvuelven los profesionales de la medicina, que está en relación con la educación propia del médico, la cual premia los logros individuales, una clara autonomía, independencia de criterio, laboriosidad y el autosacrificio, que de manera involuntaria puede inculcar la idea de que los mejores médicos tienen pocas necesidades, no cometan errores y nunca se enferman²¹.

Desde el punto de vista laboral, los médicos también pueden ser orillados a no solicitar ayuda para atender su salud física, mental o sus problemas de toxicomanías, en vista de que las autoridades médicas y administrativas que otorgan los permisos de empleo, pueden discriminar o condicionar a muchos de estos médicos, incluso si han recibido tratamientos efectivos y su diagnóstico no afecta en nada su desempeño profesional. La idea de que los médicos temen dañar su carrera o poner en riesgo su licencia como médicos si solicitan tratamiento para estos problemas, marcará una importante consecuencia entre el estigma, la salud del médico y la atención al paciente.

En un estudio sobre la actitud del médico hacia su propia salud, se ha comprobado que los médicos generales y especialistas, sienten presión por parte de sus pacientes y otros colegas para “parecer físicamente bien”, incluso cuando se encuentran enfermos, porque consideran que su salud se interpreta como indicador de su competencia médica.

Otros autores²², informaron que más del 80% de los médicos a nivel hospitalario han acudido a su trabajo mientras estaban enfermos, dado que existe una gran renuencia a solicitar licencia por enfermedad. Los médicos jóvenes que participaron en este estudio ante una enfermedad hipotética, contestaron afirmativamente en un 61% que acudirían a laborar en caso de encontrarse enfermos, aun si habían tenido hematuria en un 83% o bien si sospechaban úlceras gástricas en un 76% y en un 73% si tenían ansiedad grave.

Las instituciones de salud, se encuentran muy ocupadas buscando cómo otorgar beneficios médicos a la población en general, dado que en la gran mayoría de los casos, los presupuestos públicos pueden ser insuficientes en recursos económicos y en alcances, por lo mismo, invariablemente fallan al otorgar atención a todos aquellos pacientes que presentan enfermedades degenerativas o catastróficas como el cáncer; por lo tanto, es fácil imaginar que el suministro de recursos básicos para el bienestar del médico sea frecuentemente olvidado o menospreciado, en situaciones tales como el descanso adecuado, recuperación después de largas jornadas de trabajo y la nutrición de los médicos.

Las instituciones de salud no prestan mayor atención para paliar los efectos negativos de un trabajo altamente demandante en concentración, decisión y responsabilidad. Sin embargo, algunos países, entre los cuales destaca Canadá, Australia y el Reino Unido ya están desarrollando programas para identificar y tratar a todos aquellos médicos que cursen con alguna discapacidad o enfermedad, otorgando también medidas de prevención y promoción para la salud, desde luego, la generalización a otros países y ambientes de trabajo será un logro -probablemente- a largo plazo.⁶

Conclusiones

La salud de los médicos es un tema que siempre ha estado presente, sin embargo, también siempre ha sido lejano, para el mismo médico y principalmente por las instituciones de enseñanza y aquellas encargadas de proporcionar servicios de salud. Las condiciones propias de la profesión médica, exigen a aquellos que la ejercen una demanda importante de esfuerzo intelectual y físico, lo cual se inicia en los primeros años en la escuela de medicina, donde se gesta principalmente la presión para ejercer una profesión altamente demandante para proporcionar atención de calidad, y de mucha responsabilidad, que por lo general, está rodeada por sobrecarga de trabajo, es ahí, donde se aprecian los primeros signos o señales de ansiedad y frustración, que posteriormente caracterizarán todo un cuadro de enfermedad en el profesional de la medicina.

Un estado de salud no óptimo en el médico, necesariamente alcanza repercusiones significativas en los estándares de calidad en los diferentes niveles de atención médica de la población, lo cual ha estado oculto por mucho tiempo, atribuyendo los diferentes errores o fallas, a otros factores, que si bien son reales y presentes, pueden estar también en relación directa con un estado no saludable por parte del médico. Prácticamente, ninguna especialidad o grado de --

estudios dentro de la enseñanza de la medicina, escapa a estos hechos; desde cuadros relativamente sencillos de enfermedades físicas o emocionales, por lo que podría convertirse en la causa más evidente para explicar situaciones de mala praxis.

Una especialidad, relativamente reciente, que se enfoca a la atención de pacientes con cuadros de dolor crónico, actualmente conocida como Algología, ha despertado interés, dado la presencia de signos y síntomas que dañan importantemente la salud de los médicos que la ejercen y por ende su desempeño profesional. La explicación más evidente es que el constante contacto con el sufrimiento físico y emocional de los pacientes con dolor, termina -en tiempos variables- por afectar a todos aquellos que laboran como algólogos.

En México, resulta necesario y urgente que se apliquen estrategias y programas, que sirvan no sólo para detectar carencias de recursos, número de pacientes atendidos u hospitales nuevos o por inaugurar, sino también, y muy especialmente, para identificar a todos aquellos médicos que no se encuentran en condiciones favorables, por diversas causas, para que sean atendidos, o se intente al menos, erradicar o eliminar la causa de sus enfermedades y con esto, mejore sensiblemente la calidad de la atención que prestan a sus pacientes. Concomitantemente, dichos programas deberían evaluar en forma directa la calidad de los servicios médicos prestados a los pacientes, así como el bienestar de todos aquellos encargados de proporcionar dichos servicios de salud, ya que esto, es un parámetro cada vez más evidente del grado de desarrollo de un país.

Agradecimientos

Al doctor Francisco Sánchez Beristain, Profesor de Tiempo Completo del Departamento de Biología Evolutiva de la Facultad de Ciencias, UNAM; por su colaboración en la corrección de estilo de los resúmenes en inglés.

Referencias

1. Hoff TJ. The physician as Yorker: what it means and why now? *Health Care Mang Rev*, 2001; 34, 53-70.
2. Renzi C, Tabolli S, Lanni A, Di Petro C, Puddu P. Burnout and job satisfaction comparing health staff of a dermatological hospital and a general hospital , *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2005; 19:153-157.
3. Shanafelt TD, Novotny P, Johnson ME, et al. The well being and personal wellness promotion strategies of medical oncologist in the North Central Cancer Treatment Group, *Oncology*, 2005; 86: 23-32.
4. Williams ES, Rondeau KV, Xiao Q, Francescutti LH. Heavy physician workloads: impact on physician attitudes and outcomes , *Health Serv Manage Res*, 2007; 20: 261-269.
5. Baldissari MR. Impaired healthcare professional, *Crit Care Med*, vol. 35 (suppl), 2007; S106-116.
6. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, et al. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical schools, *Acad Med*, 2006; 81: 354-373
7. Arnetz BB. Psychosocial challenges facing physicians of today”, *Soc Sci Med*, 2001; 52:203-213.
8. Frank E, Dingle AD. Self-reported depression and suicide attempts among U.S. Women physicians , *Am J Psychiatry*, 1999;156:1887-1894.
9. Taub S, Morin K, Goldrich MS, Ray P, Benjamin R. Physician health and wellness”, *Occup Med*, 2006; 56: 77-82
10. Wolfe S. Director Public Citizen’s Health Research Group. Teleconferencia Feb. 4, 2010 www.Intramed.net (consultado 29 de septiembre de 2012).
11. Ayas NT, Barger LK, Cade BE, et al. Extended work duration and the risk of self-reported percutaneous injuries in interns. *JAMA*, 2006; 296: 1055-62.
12. Barger LK, Cade BE, Ayas NT, et al. “Harvard Work Hours, Health, and Safety Group. Extended work shifts and the risk of motor vehicle crashes among interns”, *N Engl J Med*, 2005; 352: 125-34.
13. Farenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, et al. “Rates of medication errors among depressed and Burnout residents: prospective cohort study “ , *BMJ* , 2008; 336: 488-91.
14. Lockley SW,Cronin JW, Evans EE, et al. for the Harvard Work Hours, Health and Safety Group. Effect of reducing interns’ weekly work hours on sleep and attentional failures, *N Engl J Med*, 2004; 351: 1829-37.
15. Henry J. OMA membership Surrey results confirm overwhelming level of frustration among Ontario physicians. *Ont Med Rev*, 2004;71:1-6.
16. McMurray JE, Williams E, Schwartz MD, et al. Physician job satisfaction: developing a model using qualitative data, *J Gen Intern Med*, 1997; 12: 711-14.
17. Panagopoulou EA, Montgomery A, Benos A. Burnout in internal medicine physicians: differences between residents and specialists, *Eur J Intern Med*, 2006; 17:195-200.

18. Cohen JS, Patten S. Well being in residency training: a survey examining resident physician satisfaction both whithin and outside of residency training mental health in Alberta”, BMC Med Educ, 2005; 5:21.
19. Drutman J. 2001. <http://www.odontomarketing.com/articulos/art.37.htm>. (Consultado 20 de septiembre de 2012).
20. Center C, Davis M, Detre T, et al. Confronting depresion and suicide in physicians: a consensus statement, JAMA, 2003; 289: 3161-66.
21. Sundquist J, Johansson SE. High demand, low control, and impaired general health: working conditions in a sample of Swedish general practitioners “, Scand J Public Health, 2008; 28: 123-31.
22. Shanafelt TD, Sloan JA, Haberman TM, The well being of physicians”, AM Med J, 2003;114: 513-17.